

перспективность дальнейшей разработки и внедрения в клиническую практику поликомпозиционных пролонгированных форм антибактериальных препаратов для лечения и профилактики хирургической инфекции.

**Т.И. Крылова, С.В. Щербенок,
Т.О. Романовская, Н.И. Киселева,
А.А. Пулярова**

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Витебский клинический роддом №2

Риск возникновения гнойно-септических осложнений после повторной операции кесарево сечение значительно возрастает, в связи с чем методы профилактики возникновения осложнений в послеоперационном периоде имеют важное значение.

Проведен анализ 54 историй женщин, родоразрешенных путем повторной операции кесарево сечение в Витебском областном роддоме №2. При этом у 5 из них в анамнезе отмечено 2 кесаревых сечения.

В экстренном порядке родоразрешены 12 беременных: 7 поступили с начавшейся родовой деятельностью, у 5 женщин — планировалось родоразрешение через естественные родовые пути, однако, в связи с возникшими осложнениями в родах (упорная слабость родовых сил, начавшаяся асфиксия плода) тактика родоразрешения была изменена.

В плановом порядке путем повторной операции кесарево сечение родоразрешено 42 беременных. Все они были госпитализированы в отделение патологии беременных в сроке 36-38 недель, где проводилась подготовка к родам (санация очагов инфекции с учетом флоры и чувствительности к антибиотикам, средства по улучшению внутриутробного состояния плода, лечение экстрагенитальной патологии, осложнений беременности, выбор

наркоза).

Показаниям к повторной операции кесарево сечение явились: несостоятельность рубца на матке у 22 женщин (во время операции у 7 диагноз не подтвердился), что свидетельствует о недостаточной информативности существующих методов обследования; осложненное течение послеоперационного периода после предыдущего кесарева сечения (расхождение швов, эндометрит) у 7; непреходящая причина (узкий таз, тяжелая экстрагенитальная патология, а также 2 кесаревых сечения в анамнезе) у 8; сочетанные причины у 5 беременных.

Наиболее высокий риск развития гнойно-септических осложнений был в группе женщин с гнойно-септическими осложнениями после предыдущих операций, с очагами инфекции (пиелонефрит, эндоцервикоз ш/матки, наличие патогенного стафилококка при микроскопическом исследовании мазков из носа и зева), несостоятельность рубца на матке, а также при выраженном спаечном процессе (всего 42 женщины).

С целью профилактики гнойно-септических осложнений всем беременным с рубцом на матке, готовящимся для оперативного родоразрешения производился посев содержимого из влагалища и цервикального канала на флору и чувствительность к антибиотикам.

Операция 46 женщинам производилась под продленной эпидуральной анестезией. Преимуществом ее является отсутствие отрицательного воздействия на плод эндотрахеального наркоза независимо от длительности оперативного вмешательства (иссечение кожного рубца, спаечный процесс, стерилизация). Кроме того, этот вид наркоза обеспечивает профилактику рефлекторных расстройств (динамическую кишечную непроходимость, задержку мочеиспускания) в послеоперационном периоде.

Большое значение в профилактике гнойно-септических осложнений имеет техника наложения шва на матку. Разрез на матке производился в нижнем сегменте на 1 см выше старого рубца, дугообразно, что способствует лучшему заживлению раны и профилактике разрыва сосудистых пучков.

Во время лапаротомии производился кюретаж матки, который способствует уменьшению кровопотери, а также удалению децидуальной ткани, которая может быть источником инфекции.

У женщин при повторном кесаревом сечении перитонизация производилась двойной дубликатурой серо-серозного шва (по методике, описанной В.Г. Павлович и Э.Д.Хаджиевой, 1983г.), что обеспечивает надежную герметизацию шва и благоприятное течение послеоперационного периода.

В плане профилактики гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде существенно важным является вопрос о величине кровопотери.

Во время повторной операции кесарево сечение тщательно оценивалась кровопотеря с учетом исходного гемоглобина, наличием позднего гестоза и подход к возмещению кровопотери плазмозаместителями и кровью осуществлялся в каждом конкретном случае индивидуально.

С целью профилактики гнойно-септических осложнений проводилась антибиотикотерапия цефалоспоридами по короткой схеме в/венно 2 гр. во время операции, сразу после извлечения плода и через 2 часа после операции.

При анализе течения послеоперационного периода у женщин после повторного кесарева сечения гнойно-септических осложнений не выявлено.

Таким образом, применяемый комплекс мероприятий по снижению гнойно-септических осложнений после повторной операции кесарева сечения дает положительные результаты.

С.Н. Занько, Е.В. Никитина

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Витебский государственный
медицинский университет

Высокая частота хронических воспалительных заболеваний придатков матки и выраженная тенденция к росту удельного веса этой патологии в структуре гинекологической заболеваемости в современных условиях свидетельствуют о недостаточной эффективности существующих профилактических мероприятий. Это определяет необходимость поиска и разработки новых способов и подходов к этой проблеме.

При анализе клинических особенностей течения заболевания обращает на себя внимание высокая частота сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у больных хроническим сальпингоофоритом. Чаще всего, по нашим данным, встречаются заболевания мочевыделительной, пищеварительной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы. Наибольший удельный вес среди экстрагенитальной патологии принадлежит заболеваниям воспалительного характера. Сказанное позволяет считать хронические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки полисистемным патологическим процессом, что определяет особые подходы к организации лечебно-профилактической помощи у этих больных.

Профилактика хронических воспалительных заболеваний придатков матки может быть результативной только в том случае, если наряду с мероприятиями направленными на устранение факторов, вызывающих обострение, проводится эффективное комплексное лечение, воздействующее на все звенья многокомпонентной цепи патогенеза заболевания.

По нашему мнению, профилактические и организационные мероприятия, направленные на снижение частоты хронических воспалительных заболеваний придатков матки, должны решать следующие задачи:

1. Санитарно-просветительная работа у женщин, страдающих хроническими воспалительными сальпингоофоритами, должна быть ориентирована на пропаганду рациональной контрацепции. Учитывая высокую частоту и выраженную степень нейроэндокринных нарушений, а также их влияние на состояние местной антиинфек-